



Eliane Regina Pereira  
(Organizadora)

# Saúde Mental: um Campo em Construção

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Eliane Regina Pereira**

(Organizadora)

# Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-596-9 DOI 10.22533/at.ed.969190309  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina.  CDD 362
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)<sup>1</sup>

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)<sup>2</sup> escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)<sup>3</sup> defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

---

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt).

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mas ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

Eliane Regina Pereira

## SUMÁRIO

### PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	
Vanessa de Sousa Callai Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A PSICOLOGIA NOS CAPS	
Karla Maria Duarte Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO	
Silvana Viana Andrade Suze Cristina Barros dos Santos Vânia Matias de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL	
André Vinícius Pires Guerrero Barbara Coelho Vaz Adélia Benetti de Paula Capistrano Enrique Araujo Bessoni June Scafuto Correa Borges Pérolla Goulart-Gomes Natanielle Cardona Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016	
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco Sílvia Maria Ferreira Guimarães Patrícia Maria Fonseca Escalda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903096</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 71**

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra  
Laura Moreira Queiroz  
Mila Nora Pereira Oliveira Souza  
Paula Cristian Dias De Castro  
Raissa Andressa Da Costa Araújo  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.9691903097**

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior  
Priscila Coimbra Rocha  
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté  
Alessandra Gracioso Tranquilli

**DOI 10.22533/at.ed.9691903098**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade  
Vivian Andrade Araújo  
Maria Camila Azeredo de Jesus  
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins  
Karine Vieira de Moraes  
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula  
Damares Borges dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.9691903099**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório  
Marli Renate Von Borstel Roesler

**DOI 10.22533/at.ed.96919030910**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.96919030911**

**CAPÍTULO 12 ..... 127**

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin  
Maria Soledade Garcia Benedetti  
Germana Bueno Dias  
Thiago Martins Rodrigues  
Lincoln Costa Valença

**DOI 10.22533/at.ed.96919030912**

**CAPÍTULO 13 ..... 136**

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos  
Rosimari de Oliveira Bozelli  
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk  
Eliene Lopes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.96919030913**

**CAPÍTULO 14 ..... 147**

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin  
Darlim Saratt Mezomo  
Keila Rodrigues da Fonseca  
Régia Cristina Macêdo da Silva  
Sandra Maria Franco Buenafuente

**DOI 10.22533/at.ed.96919030914**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano  
Camilo José González-Martínez  
Maximiliano Bustacara-Díaz  
Luis Alejandro Gómez-Barrera

**DOI 10.22533/at.ed.96919030915**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior  
Ester Roza Luz Freitas  
Flávio Henrique Sousa Santos  
Luciana de Araujo Mendes Silva  
Glória Lucia Alves Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.96919030916**

**CAPÍTULO 17 ..... 182**

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra  
Sonia Regina Jurado  
Izabela Carvalho Vieira  
Letícia Akie Nagata  
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando  
Beatriz Soares dos Santos  
Vanessa Bernardo da Silva Souza  
Gabriela Melo Macedo  
Hilary Elohim Reis Coelho  
Mara Cristina Ribeiro Furlan  
Thais Carolina Bassler  
Adailson da Silva Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.96919030917**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>195</b>
REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Anelisa Cesario Santana Ana Luiza de Mendonça Oliveira Rodrigo Sanches Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>218</b>
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030920</b>	
<b>PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>230</b>
A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA	
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira Benhur Machado Cardoso Caroline Ramaldes Vaz da Costa Thatiane Gabriela Guimarães Pereira Ana Lúcia Silveira Rusky Ilton Garcia dos Santos Silveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030921</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>242</b>
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>251</b>
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>259</b>
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030924</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>271</b>
RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA	
Elisângela Lopes de Faria	
Ana Maria Cecílio	
Diego Vales Deslandes Ferreira	
Flávia M. Barroca de Barros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030925</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>282</b>
SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO	
Suzi Keila Fiuza Andrade	
Murilo Cordeiro Gonçalves	
Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira	
Thayse Andrade Fernandes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030926</b>	
<b>PARTE 3 – ENSAIOS</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>287</b>
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030927</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA	
Stela Almeida Aragão	
Thainan Alves Silva	
Rosineia Novais Oliveira	
Patrícia Anjos Lima De Carvalho	
Bárbara Santos Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues	
Erilza Faria Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>301</b>
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
Carolina Ozorio Kozoroski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030930</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>310</b>
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030931</b>	

<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>314</b>
O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA Marlon Alves de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030932</b>	
<b>CAPÍTULO 33</b> .....	<b>316</b>
SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE Karolinny Donato Pinto de Oliveira Gabriel Fernandes de Sousa Keli Camila Vidal Grochoski Eveline de Almeida Silva Abrantes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030933</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>322</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>323</b>

## GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

### **Rodrigo Scalabrin**

Universidade Federal de Roraima – UFRR  
Boa Vista – Roraima

### **Darlim Saratt Mezomo**

Universidade Federal de Roraima – UFRR  
Boa Vista – Roraima

### **Keila Rodrigues da Fonseca**

Universidade Federal de Roraima – UFRR  
Boa Vista – Roraima

### **Régia Cristina Macêdo da Silva**

Universidade Federal de Roraima – UFRR  
Boa Vista – Roraima

### **Sandra Maria Franco Buenafuente**

Universidade Federal de Roraima – UFRR  
Boa Vista – Roraima

**RESUMO:** Esse trabalho trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. Foi realizada uma busca e leitura exploratória de artigos, livros e textos on-line, período de publicação de 2007 a 2017, para se ter uma visão global do material, seguido de uma análise dos mesmos. Foi feito um levantamento na base de dados SCIELO e em outros periódicos não indexados, também em livros que tratam do assunto. O objetivo deste estudo foi caracterizar o processo das políticas de gestão em saúde e seus reflexos na saúde dos trabalhadores. Também tivemos como

objetivos específicos: descrever o processo de gestão do trabalho em saúde; identificar fatores organizacionais que geram adoecimento nos profissionais de saúde; correlacionar a precarização do trabalho com o adoecimento; realizar pesquisas relacionadas a saúde do trabalhador em saúde no Brasil. Foi abordada a evolução da administração pública em saúde, assim como as políticas públicas que foram sendo construídas, até o modelo atual de gestão em saúde. A partir daí, foi desenvolvida a exploração de aspectos envolvidos na relação saúde/adoecimento relacionadas ao trabalho. Concluímos que a gestão dos recursos humanos em saúde é fator preponderante para promover saúde ou gerar adoecimento aos trabalhadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Públicas, Gestão em Saúde, Saúde do Trabalhador.

### HEALTH MANAGEMENT IN CONTEMPORARY BRAZIL: PSYCHIC ADVOCACY AS A REFLECTION TO THE WORKER

**ABSTRACT:** This work is a bibliographical review of a qualitative approach. An exploratory search and reading of articles, books and online texts was carried out, publication period from 2007 to 2017, to have an overview of the material, followed by an analysis of the same. A survey was made in the SCIELO database and

in other non-indexed journals, also in books that deal with the subject. The objective of this study was to characterize the process of health management policies and their impact on workers' health. We also had specific objectives: to describe the process of health work management; to identify organizational factors that cause illness in health professionals; to correlate the precariousness of work with illness; research related to the health worker's health in Brazil. The evolution of the public administration in health was discussed, as well as the public policies that were being constructed, up to the current model of health management. From that point on, the exploration of aspects involved in the health / illness relationship related to work was developed. We conclude that the management of human resources in health is a preponderant factor to promote health or generate sickness to workers.

**KEYWORDS:** Public Policies, Health Management, Worker Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o trabalho constitui um importante, se não o principal, determinante da forma de organização das sociedades, sendo o meio através do qual o homem constrói o seu ambiente e a si mesmo. Após a revolução industrial, a forma de trabalho instituída resultou em uma perda de poder do trabalhador sobre seu trabalho e do significado do mesmo, de modo que o trabalho passou a constituir uma fonte de sofrimento para o indivíduo e de deterioração de sua qualidade de vida.

O trabalho é a atuação do indivíduo, por meio de produção, com o objetivo de transformar o objeto em produtos que tenham alguma utilidade. E o processo de trabalho é o modo como essa transformação ocorre. Com o desenvolvimento humano, ocorrem crescentes críticas acerca dos processos de trabalho, quanto mais complexo for, mais sujeito a críticas e reflexões a respeito.

Ocorreram 'diversas mudanças no cenário do trabalho desde as décadas de 50 a 70, marcadas pelos modelos taylorista e fordista, que tratavam de duas formas de organização do trabalho caracterizado pela pouca autonomia do trabalhador, além da centralização do trabalho.

No setor público, a partir da década de 80 inicia-se um processo de modernização da gestão. A compreensão e exigência por parte da sociedade de uma administração de qualidade, que preste serviços de excelência e com resultados satisfatórios, coloca as pessoas como recurso essencial para o alcance destes resultados, pois são as pessoas que transformam os demais recursos institucionais em atividades úteis para o cliente.

Com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como um dos princípios a descentralização da gestão e das políticas de saúde, o papel do Estado muda e passa assumir também um papel de gestor de políticas públicas.

A gestão do trabalho foi fundamental para consolidação do SUS. Trata-se de um sistema integrado de ações e serviços de saúde, um sistema descentralizado,

(MACHADO, et al 2011), que requer a criação de novos modelos de gestão além de maior entendimento acerca de sua complexidade.

É a partir dessa gestão do trabalho que existe a possibilidade de que se promova saúde para os trabalhadores, ou que devido aos diversos fatores envolvidos, venham contribuir para o adoecimento desses trabalhadores. Se considerarmos que esses trabalhadores em saúde são as pessoas que cuidam da saúde da população em geral, e estiverem adoecendo, existirá assim uma grande probabilidade que as consequências possam refletir na sociedade.

Assim, esse estudo tem o objetivo de caracterizar o processo das políticas de gestão em saúde e seus reflexos na saúde dos trabalhadores. Buscou-se descrever o processo de gestão do trabalho em saúde, identificando fatores organizacionais que geram adoecimento nos profissionais de saúde e correlacionando a precarização do trabalho com o adoecimento.

## **2 | METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. Foi realizado uma leitura exploratória de artigos, livros e textos on-line, período de publicação de 2007 a 2017, para se ter uma visão global do material, seguido de uma análise dos mesmos. Realizou-se o levantamento na base de dados SCIELO e em outros periódicos não indexados, também em livros que tratam do assunto. As palavras chave que orientaram a pesquisa foram: Políticas Públicas, Gestão em Saúde, Saúde do Trabalhador.

O desenvolvimento desse estudo foi dividido em partes, iniciando com a conceituação de Administração Pública, que retoma aspectos históricos que influenciaram a construção da forma de gerir os serviços públicos, assim como as políticas que foram se desenvolvendo ao longo deste período, até chegar na atual gestão do trabalho e seus desdobramentos, para contextualizar.

Posteriormente foi abordado sobre a saúde do trabalhador, que explora os aspectos que contribuem para a qualidade de vida no trabalho e também os favorecem o adoecimento em detrimento das condições/relações de trabalho.

## **3 | SOBRE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

A evolução pela qual passou a administração pública brasileira, desde o descobrimento do Brasil, se divide em três modelos, quais sejam: administração pública patrimonialista, a administração pública burocrática e a administração pública gerencial.

A primeira, segundo Brasil (2011), tem como características a percepção do aparelho do Estado como uma extensão do poder do soberano. Os cargos são negociados em troca de fidelidade cega. O bem público não é diferenciado do

bem privado do soberano. Em consequência desta forma de pensamento, têm-se corrupção e nepotismo. Com o domínio do capitalismo e da democracia, este tipo de administração passa a ser repudiado.

Então, surge na metade do século XIX, a administração pública burocrática, que ainda segundo Brasil (2011), nasce como forma de combater a corrupção e o nepotismo do modelo anterior. Tem como princípios a profissionalização, a ideia de carreira, a hierarquia funcional, a impessoalidade, o formalismo, em suma, o poder racional legal. Para tanto, são necessários controles rígidos e por vezes excessivos, de forma a garantir que o gestor não se aproveite de seu poder para gerar benefícios diretamente para si mesmo ou para seus amigos.

A partir da década de 50, entra em cena o modelo atual de administração pública, o gerencial. Este modelo ganhou mais força com a Reforma Administrativa promovida pela emenda constitucional nº 19/98. Nesta fase, o foco é a busca pela eficiência na administração pública. Existe a necessidade tanto de redução de custos como de aumento da qualidade na prestação dos serviços com foco no resultado. A forma de pensar neste período é regida por uma cultura gerencial, ou seja, uma busca por agilidade e eficiência nos processos, tão rígidos e complexos a partir da administração burocrática. BRASIL (2011)

Com esta caracterização, pode-se observar que houve uma evolução na forma de administrar o setor público, porém, o leitor pode perceber facilmente que, ainda é possível encontrar características das duas fases anteriores com bastante facilidade na administração pública atual, isso provavelmente por se tratar do desenvolvimento de uma cultura administrativa, que mesmo evoluindo, guarda resquícios de fases anteriores.

Mas podemos dizer que, de uma maneira totalmente centralizada, concentração do poder nas mãos do soberano, tem-se agora a democracia, que pelo próprio conceito, seria uma forma de governo em que o povo exerce a soberania. Ou como diz o dicionário Ferreira (2010), democracia é o governo do povo.

Então, surge o questionamento. Em que momento surge a ideia de políticas públicas? Segundo Kanaane et al. (2010)

As políticas públicas são disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público. Elas refletem a ação intencional do Estado junto a sociedade.

A ideia de política pública surge justamente na época do nascimento da administração pública gerencial, que visa o resultado e assim, conforme Heidemann e Salm (2009), ao invés de uma preocupação somente com a máquina pública, utiliza-se esta máquina, como meio para minorar problemas sociais, globais e setoriais. Assim, a máquina-pública é o meio para o alcance dos resultados, que seria a resolução de problemas, os mais diversos, definidos nas políticas eleitas. Nesta concepção, a maior

preocupação é com a eficácia social do governo.

Neste contexto de busca pela eficiência e eficácia das ações governamentais, iniciam-se discussões sobre a questão de recursos humanos. A importância das pessoas no processo produtivo, como um recurso que pode gerar diferencial, já estava sendo ressaltada pelas teorias administrativas da época, tais como, teoria das Relações Humanas, Comportamental, Desenvolvimento Organizacional, Administração por Objetivos, entre outras, desde a década de 30; mas na administração pública, em especial na Gestão do Sistema de Saúde, apesar das diversas Conferências Nacionais de Saúde, desde a década de 50 até meados de 80, a preocupação dos gestores públicos nesta área voltava-se para o financiamento e a organização da assistência à saúde (BRASIL, 2011).

Somente a partir da década de 80, com todas as exigências do novo modelo de gestão de administração pública requerido pela sociedade, o trabalhador passa a ser o centro do processo ampliando as discussões sobre a gestão do trabalho, de forma a proporcionar ao serviço público, servidores capacitados, aptos a contribuir para uma gestão eficiente e eficaz que se espera a partir de agora (BRASIL, 2011)

No setor de saúde, a criação do SUS, proporcionou para os trabalhadores, gestores e usuários um novo olhar acerca da saúde, além de uma nova forma de produzir serviços de saúde. A gestão do trabalho foi fundamental para consolidação do SUS. Trata-se de um sistema integrado de ações e serviços de saúde, um sistema descentralizado. (MACHADO, et al 2011)

Na década de 90 foi elaborada a Norma Operacional Básica – RH, que coloca o trabalhador no centro do processo de trabalho, fazendo-se necessário a qualificação do trabalho e trabalhadores.

Atualmente ocorre maior autonomia do trabalhador no serviço, novas formas de contrato, novas relações de trabalho, mudanças tecnológicas, desse modo há demandas de novas competências por parte dos trabalhadores e gestores.

A gestão do trabalho na administração pública brasileira relaciona-se ao contexto político e econômico mundial e pode ser compreendida por três grandes eixos: a mudança no modelo de Estado, que passa de um modelo provedor para um modelo regulador; a reestruturação produtiva, que traz novas formas de relação de trabalho, e a incorporação tecnológica, que introduz novas práticas e novos processos de trabalho. (CONASS, 2015, p. 15).

A gestão do trabalho na área da saúde requer entendimento acerca de sua complexidade, além de novos modelos de gestão, tais como:

- Gestão da qualidade: Trata-se da tendência cada vez mais forte da utilização de ferramentas para prestação de serviços com qualidade na área da saúde. A qualidade é um diferencial nos serviços, pois a mesma diminui gastos, retrabalhos aumento de produtividade e satisfação dos clientes. (COTA; FREITAS, 2013)

- Redes de atenção à saúde: As redes é um sistema de atendimento organizado e inter-relacionado, que possui um modelo de atenção integrado e visa o atendimento de qualidade, contínuo e humanizado ao indivíduo. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2015)
- Gestão estratégica: É a análise e acompanhamento das estratégias das organizações de modo que seus objetivos sejam cumpridos. No serviço público refere-se ao exercício do diálogo e pactuação das diferenças visando o aprimoramento do Sistema Único de Saúde.
- Gestão participativa – cogestão: Trata-se da participação dos usuários e valorização dos profissionais na construção do Sistema Único de Saúde, participação essa realizada por meio dos conselhos e conferências de saúde e regulamentada pela lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990. (CUNHA, MAGAJEWSKI, 2012)

Nesse contexto, em 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), a fim de impactar as demais políticas e interferir na qualificação da atenção e gestão do Sistema Único de Saúde. Além de produção de novas atitudes por parte dos trabalhadores e gestores, novas éticas no campo de trabalho superando os desafios.

A criação da PNH, hoje reconhecida como HumanizaSUS se deu com a intenção de pôr em prática os princípios do SUS na dinâmica diária dos serviços de saúde públicos que são ofertados à população. O objetivo é produzir mudanças nos modos de gerir as ações do SUS, através da inclusão de trabalhadores, usuários e gestores nas ações e decisões de gestão assim como nas formas de cuidar das pessoas. Essa articulação possibilita que eles construam juntos processos coletivos de enfrentamento de relações de poder (BRASIL, 2013).

Apesar de todas as transformações ocorridas na gestão do trabalho ao longo dos anos, desde as civilizações antigas, revolução industrial, criação dos Sistema Único de Saúde e os diversos modelos de gestão, principalmente no que se refere ao setor público, considera-se que há modelos de gerenciamento que contrariam o modelo proposto pelo SUS. Condições de trabalho insalubres, cansaço intenso do trabalhador, desvalorização do trabalhador (PAIVA, et al, 2010)

#### 4 | SAÚDE DO TRABALHADOR

A saúde do trabalhador compõe uma área de conhecimento da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção os fenômenos relacionados ao trabalho e à saúde. O objetivo desses estudos sobre a saúde do trabalhador é desenvolver ações de controle e vigilância de possíveis agravos à saúde em decorrência do trabalho. Neste campo do saber, destacamos a necessidade da interdisciplinaridade, ou seja, a junção de saberes distintos que podem englobar desde o conhecimento do próprio trabalhador sobre as atividades que ele desempenha e qual a finalidade dessas atividades, até a inclusão de outras áreas do saber como, por exemplo, a sociologia.

(ROUQUAYROL et. al., 2013).

A organização Internacional do Trabalho estimou que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho, sendo 2,02 milhões (86,3%) causados por doenças relacionadas à execução do trabalho e 321 mil em consequência de acidentes de trabalho. São 6.300 mortes diárias relacionadas ao trabalho, destas 5.500 causadas por doenças relativas ao trabalho (OIT, 2013). Quando estudamos a *saúde do trabalhador em saúde*, percebemos que estes comumente se expõem a diversos riscos para a sua saúde durante a execução do trabalho. São riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes (ALMEIDA et. al., 2012).

Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), que elaborou um Anuário Estatístico da Saúde do Trabalhador em 2015, nos demonstra alguns dados interessantes sobre os trabalhadores em saúde. Neste Anuário identificamos que as atividades de atendimento hospitalar chegam a representar a 5ª atividade econômica com maior número de afastamentos por acidente típico de trabalho em 2014, e fica em 2º lugar quando se trata da atividade econômica com maior número de afastamentos por doença ocupacional em 2014. Veja:

<b>TABELA 46 Classificação das 20 atividades econômicas com maior número de afastamentos por acidente típico de trabalho em 2014 - Brasil, 2007 e 2014 (em nº abs.)</b>		
<b>Atividade econômica<sup>(1)</sup></b>	<b>2007</b>	<b>2014</b>
Administração pública em geral	9.581	22.452
Construção de edifícios	9.189	12.733
Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional	7.297	9.350
Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - supermercados	5.585	7.993
Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	3.529	5.510
Bancos múltiplos, com carteira comercial	3.519	4.881
Fabricação de açúcar em bruto	5.501	4.609
Restaurantes e similares	2.730	4.339
Criação de bovinos para corte	3.891	4.023
Limpeza em prédios e em domicílios	4.427	3.813
Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal	2.883	3.734
Atividades do Correio Nacional	2.725	3.461
Fabricação de móveis com predominância de madeira	3.481	3.138
Atividades de vigilância e segurança privada	2.241	3.057
Fabricação de álcool	1.752	2.911

(DIEESE, 2016, p. 144)

TABELA 45

**Classificação das 20 atividades econômicas com maior número de afastamentos por doença ocupacional em 2014 - Brasil, 2007 e 2014 (em n<sup>os</sup> abs.)**

Atividade econômica <sup>(1)</sup>	2007	2014
Administração pública em geral	32.639	51.894
Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	1.828	6.203
Construção de edifícios	2.066	5.089
Fabricação de compressores para uso não industrial, peças e acessórios <sup>(2)</sup>	0	3.372
Bancos múltiplos, com carteira comercial	2.597	3.221
Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal	2.095	3.016
Atividades de vigilância e segurança privada	846	2.626
Fabricação de automóveis, camionetas e utilitários	3.593	2.454
Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - supermercados	1.756	2.439
Restaurantes e similares	1.384	2.432
Limpeza em prédios e em domicílios	2.652	2.346
Incorporação de empreendimentos imobiliários	148	2.224
Atividades de teleatendimento	471	1.967
Atividades de transporte de valores	695	1.760
Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional	1.579	1.735

continua

(DIEESE, 2016, p. 142)

Quanto às ocupações com maiores ocorrências de notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico, das quatorze ocupações que mais se expõem, nove dessas categorias de ocupações de trabalhadores são da área da saúde. Veja também nessa outra tabela:

TABELA 71

**Classificação das 20 ocupações com maiores ocorrências de notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico - Brasil, 2014**

Ocupação	Acidente de trabalho com exposição a material biológico	
	N <sup>os</sup> absolutos	Em %
Técnicos e auxiliares de enfermagem	23.466	49,6
Enfermeiros e afins	3.998	8,5
Médicos	3.459	7,3
Trabalhadores nos serviços de coleta de resíduos, de limpeza e conservação de áreas públicas	2.904	6,1
Cirurgiões-dentistas	1.445	3,1
Técnicos de odontologia	935	2,0
Auxiliares de laboratório da saúde	784	1,7
Trabalhadores dos serviços domésticos em geral	744	1,6
Tintureiros, lavadeiros e afins, a máquina	422	0,9
Farmacêuticos	323	0,7
Audidores fiscais do trabalho	316	0,7
Fisioterapeutas	300	0,6
Agentes, assistentes e auxiliares administrativos	299	0,6
Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde	239	0,5
Técnicos de laboratório industrial	218	0,5
Operadores do comércio em lojas e mercados	174	0,4

(DIEESE, 2016, p. 198)

Para lidar com esses problemas de saúde do trabalhador, em 2002, através de uma Portaria Ministerial de nº 1.679/2002, foram criados os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), que têm como função:

[...] suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, proteção e vigilância, de organizador da referência e contrarreferência para a rede de assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência, de apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, atuando como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica. (BRASIL, 2002).

Perceber a influência e a importância na qual o trabalho tem na saúde de seus trabalhadores, e considerando esta relação intrínseca entre trabalho e saúde, torna-se importante destacar o papel da gestão para promover saúde ou adoecimento de seus trabalhadores. Faz-se necessário discutir a respeito da precarização do trabalho em saúde.

Uma das mudanças recentes, no âmbito do trabalho em saúde no Brasil, é o crescimento do número de trabalhadores sem as garantias trabalhistas de que gozam os demais trabalhadores assalariados da instituição. Encontra-se: contratos temporários; trabalhadores contratados para realizar atividades especiais (plantonistas em hospitais, por exemplo); flexibilização na contratação de agentes comunitários de saúde e equipes de saúde da família pelo governo brasileiro; e o trabalho temporário previsto no Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde. (FIOCRUZ, 2009, p.02)

A atual gestão do Brasil claramente tem demonstrado uma tendência de corte de verbas para a saúde, por exemplo, o Projeto de Emenda à Constituição 241 que cria teto de gastos para a saúde. E o que isso significa para o trabalhador em saúde? Significa redução de funcionários, de materiais e equipamentos, aumento de trabalho (pois a demanda continuará de forma crescente conforme o aumento da população), piora das condições de trabalho, as relações interpessoais tanto entre colegas de trabalho assim com o público atendido. Enfim, os resultados desta precarização podem trazer prejuízos para a saúde da população como um todo.

E quais as consequências para a saúde do trabalhador todas essas situações de precarização do trabalho? Inevitavelmente é o adoecimento psíquico. A falta de reconhecimento e a desvalorização do trabalhador são fatores preponderantes para aumentar o nível de ansiedade e o nível de estresse destes, tendo implicações não só psicológicas, mas também para sua saúde física e para seus relacionamentos sociais (MENDES, 2011). Hipertensão, problemas ergonômicos, estresse agudo, alcoolismo, existem inúmeras formas desses adoecimentos virem à tona com consequências danosas à saúde do trabalhador.

A psicodinâmica do trabalho estuda as relações entre trabalhador e organizações de trabalho a partir de suas implicações psíquicas. Segundo Ana Magnólia Mendes (2011) o trabalho coloca o sujeito entre a emancipação e servidão, ou seja, pode ser

fonte de sofrimento assim como tem a potência e transformar-se em fonte de prazer.

Segundo Dejours (1992), devemos levar em consideração três componentes da relação entre o trabalhador e a organização do trabalho:

- A fadiga: faz com que o aparelho mental perca sua versatilidade;
- O sistema frustração-agressividade reativa: deixa sem saída uma parte importante da energia pulsional;
- A organização do trabalho: como correia de transmissão de uma vontade externa que se opõe aos investimentos das pulsões e às sublimações.

“O defeito crônico de uma vida mental sem saída mantido pela organização do trabalho, tem provavelmente um efeito que favorece as descompensações psiconeuróticas.” (DEJOURS, 2011 p. 31)

## 5 | CONCLUSÃO

As consequências advindas da dinâmica do trabalho que atualmente permeiam as políticas públicas relacionadas à gestão em saúde colocam alguns problemas que demonstram a generalização da precarização do trabalho em saúde. A diminuição do número de funcionários públicos com a sua substituição crescente por funcionários terceirizados e não estatutários; a subordinação dos funcionários públicos que ainda permanecem à gestão privada, submetidos a piores condições de trabalho e o crescente número de trabalhadores terceirizados com contratos precários, tendo seus direitos sistematicamente desrespeitados; esses e outros desdobramentos advindos da atual gestão em saúde no Brasil vêm corroborando para a desconstrução do Sistema Único de Saúde.

Sendo assim, concluímos que a gestão dos recursos humanos em saúde é fator preponderante para promover saúde ou gerar adoecimento em todos os cidadãos brasileiros. Consideramos também que qualquer reforma (política, previdenciária, trabalhista...) que modifique os direitos e garantias dos trabalhadores (sejam eles em saúde, ou não) devem ser precedidas por uma ampla discussão com a sociedade e com pesquisadores especialistas na área.

E finalizando, reiteramos o papel de todas (os) cidadãos brasileiros como responsáveis em criar mecanismos de resistência contra abusos de poder e desmandos de autoridades, com a finalidade de construir um país menos adoecido pela exploração e mercantilização do trabalho e da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, et. al. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 1(1): 142-154, Salvador, dez. 2012.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. (Org.). **A Gestão do Trabalho e**

**da Educação na Saúde.** Brasília: Conass, 2015. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Participasus: Política Nacional de Gestão estratégica e Participativa no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 25 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.** Portaria GM nº 1679 de 19 de setembro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COTA, Kely Alves; FREITAS, Maria Amália Marques de. Gestão da qualidade, um desafio permanente: um estudo de caso sobre o processo de manutenção de um sistema de qualidade em uma indústria metalúrgica. **Produto e Produções**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 2, p.59-71, jun. 2013.

CUNHA, Penha F.; MAGAJEWSKI, Flávio. Gestão Participativa e Valorização do Trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 21, n. 1, p.71-79, 2012.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SÓCIO ECONÔMICOS (DIEESE). **Anuário da saúde do trabalhador 2014.** São Paulo: DIEESE, 2016. Disponível em: <[https://www.dieese.org.br/anuario/2016/Anuario\\_Saude\\_Trabalhador.pdf](https://www.dieese.org.br/anuario/2016/Anuario_Saude_Trabalhador.pdf)> Acesso em 23 de maio de 2017.

HEIDEMANN, Francisco G; SALM, José Francisco (org). **Política Públicas e Desenvolvimento:** bases epistemológicas e modelos de análises. Brasília: Editora universidade de Brasília, 2009. 340 p.

KANAANE, Roberto et al (org). **Gestão Pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas.** São Paulo: Atlas, 2010. 264p.

MARANHÃO. Universidade Federal do Maranhão. Ministério da Saúde (Org.). **Redes de Atenção à Saúde: A Atenção à Saúde Organizada em Redes.** São Luís: Una Sus, 2015. 42 p.

MENDES, A. M. (Org). **Trabalho e saúde: o sujeito entre a emancipação e a servidão.** Curitiba: Juruá, 2011.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS.** Brasília, DF: OPAS, 2011.

OLIVEIRA, N. T. O processo de adoecimento do trabalhador da saúde: o setor de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário. **Repositório Institucional.** Porto Alegre: PUCRS, 2009.

ROUQUAYROL. M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde.** 7ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 736p.

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: Feições de um antigo problema. In: M.G. Jacques & W. Codo (Org.), **Saúde mental & trabalho:** Leituras (pp. 31-49). Petrópolis: Vozes, 2002.

SILVA, Reinaldo O da. **Teorias da Administração. 2. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil,** 2013. 492 p.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Eliane Regina Pereira:** <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>. Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso aos serviços 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114

Adicção 9, 167, 171, 173, 174, 176, 178

Adolescente 4, 6, 10, 88, 117, 179, 218, 219, 220, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 295

Álcool 24, 34, 56, 96, 100, 121, 127, 128, 129, 130, 132, 170, 179, 190, 191, 193, 204, 212, 217, 220, 274, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 323

Arteterapia 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 270

Atenção Psicossocial 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 53, 56, 57, 82, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 100, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 207, 208, 210, 216, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 242, 243, 247, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 266, 283, 284, 286, 287, 289, 291, 294, 301, 302, 303, 305, 306, 308

Autismo 6, 144, 220, 231, 241

### C

Crack 24, 100, 127, 128, 129, 132, 134, 170, 303, 306, 308

Crise 22, 44, 47, 51, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 199, 200, 243, 245, 255, 290, 291

Cuidado infanto-juvenil 218

### D

Dependência química 33, 56, 121, 127, 129, 135, 170, 179, 217, 228

Depressão 6, 11, 33, 36, 37, 67, 116, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 172, 174, 179, 180, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 316, 317, 319, 321, 323, 325

Desinstitucionalização 16, 17, 20, 85, 92, 95, 206, 209, 210, 251, 253, 286, 302, 306, 307

Diferença 22, 33, 65, 114, 141, 244, 288, 310, 311, 324

Dispositivo 12, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 200, 251, 257, 283, 303, 312

Distúrbios psicológicos 136

Doença crônica 1, 318

### E

Enfermagem 3, 11, 12, 13, 36, 37, 69, 156, 157, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 248, 258, 271, 272, 275, 277, 280, 281, 292, 293, 294, 296, 297, 321, 327

Epidemiologia Descritiva 59

Espectro Autista 230, 232, 314

Estudantes 31, 34, 35, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 214, 248, 260, 271, 272, 275, 276, 277, 279, 280, 292, 298, 317

Estupro 6, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126

Exclusão 3, 16, 50, 55, 57, 87, 89, 207, 216, 274, 278, 302, 315

## **G**

Gênero 6, 4, 5, 6, 64, 69, 89, 112, 125, 126, 310, 312, 313, 323

Gestão em Saúde 147, 149, 156

Grupo 8, 10, 12, 18, 38, 42, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 93, 106, 109, 118, 139, 141, 142, 143, 163, 165, 167, 171, 172, 177, 180, 184, 195, 197, 198, 202, 217, 226, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 263, 265, 271, 277, 278, 285, 288, 293, 294, 324, 325, 328

## **H**

História da Enfermagem 205

## **I**

Ideação Suicida 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 119, 122

## **L**

Loucura 15, 16, 19, 20, 23, 39, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 85, 92, 94, 95, 157, 196, 202, 203, 206, 208, 210, 216, 223, 243, 287, 288, 289, 290, 291, 302, 309

## **M**

Mulheres 30, 59, 63, 67, 76, 80, 90, 91, 112, 116, 117, 119, 126, 138, 143, 144, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 180, 188, 189, 317, 322, 324, 327

## **N**

Narrativas 282, 285

## **O**

Oficina 200, 203, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 263, 264, 265, 266, 282, 284, 285

Oncologia Infantojuvenil 1

## **P**

Políticas de Saúde 41, 42, 59, 100, 148, 178, 219, 224, 276, 309

Políticas Públicas 15, 68, 80, 97, 105, 107, 108, 113, 114, 147, 148, 149, 150, 156, 158, 159, 164, 165, 205, 219, 220, 283, 328

Produção de subjetividades 99, 282

Promoção da saúde 2, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111, 168, 177, 179, 220, 277, 307

Protagonismo 21, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 92, 247, 248, 265, 295  
Psicologia 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35,  
36, 37, 57, 58, 81, 95, 97, 117, 125, 126, 127, 129, 133, 146, 171, 179, 180, 194, 195,  
203, 204, 216, 227, 229, 230, 234, 241, 248, 259, 261, 265, 268, 269, 270, 272, 275,  
284, 287, 288, 289, 320, 321, 328

## Q

Qualidade de Vida 3, 34, 67, 99, 100, 109, 111, 115, 135, 137, 139, 140, 141, 143, 145,  
148, 149, 168, 170, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193,  
194, 205, 209, 215, 254, 272, 276, 280, 296, 316, 320, 323

## R

Rede de Atenção Psicossocial 24, 38, 88, 95, 100, 228, 252, 255, 259, 260, 291, 301,  
303, 305, 306, 308

Reforma Psiquiátrica Brasileira 17, 20, 39, 82, 91, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202,  
203, 205, 206, 209, 210, 211, 214, 215, 219, 243

Relações Familiares 167, 171

## S

Saúde do Idoso 59

Saúde do Trabalhador 147, 149, 152, 153, 154, 155, 157, 316

Saúde Mental 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 36, 39, 40,  
41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 94,  
95, 96, 97, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 128, 130, 138, 143, 145,  
167, 171, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199,  
201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219,  
220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 243, 249, 250, 251, 253, 254, 255,  
256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280,  
281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 306,  
307, 308, 309, 314, 316, 327, 328, 329, 330, 331, 332

Sensibilização Corporal 314

Serviços de Saúde Mental 23, 39, 42, 48, 50, 56, 58, 85, 227, 280, 286, 308

Sexualidade 57, 126, 235, 236, 310, 311, 312, 313

Sistema Prisional 287, 288, 290, 291

Suicídio 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,  
67, 68, 69, 72, 73, 78, 80, 81, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 138,  
175, 275, 305, 322, 323, 324, 325, 326, 327

SUS (Sistema Único de Saúde) 5

## T

Terapia Comunitária 6, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280

Território 17, 39, 40, 44, 45, 47, 62, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100,

101, 104, 105, 131, 197, 200, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 263, 266, 283, 303, 307

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 29, 30, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 109, 111, 113, 124, 127, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 170, 177, 179, 195, 197, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 212, 215, 216, 219, 221, 222, 233, 235, 239, 240, 249, 260, 262, 263, 266, 269, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 292, 293, 301, 306, 307, 308, 316, 319

## V

Violência sexual 116, 117, 120, 121, 126, 233

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-596-9

